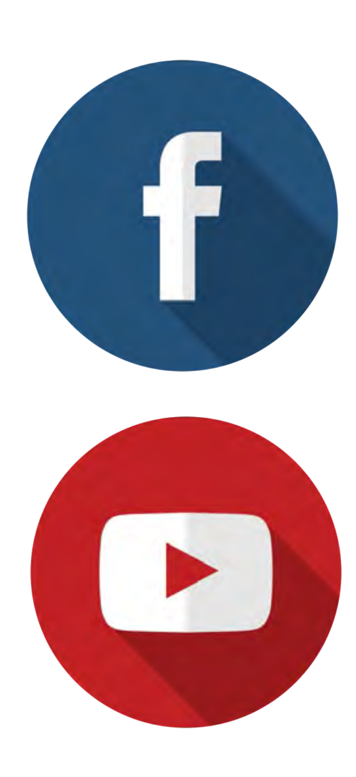

.Net
La faculté
Seek Knowledge





Gsse prolongée

= GHR → mortalité + morbidité néonatale

- gsse nle = 280J = 40SA + 3J. { ≥ 41SA → gsse prolongée ; ≥ 42SA → dépassemt de terme
  (avant 37SA → Préma)
- situat° assez frqte = 15 - 20%.

Facteurs favorisant :

- l'éthnie : race blanche.
- mécaniques : DFP = défaut de ↘ du col par le pôle foetal.
- métaboliques : résistance anle du col → anlie de sa maturat° en fin gsse.
  perturbat° du rapport oestrog/progest, ↓PG, ↓ ocytocine
- anencéphalie, hydrocéphalie
- ATCDs de DDT

Physiopath :

DDT = placenta post mature (sénescence placentaire) { ∃ dépôts calcique. ; dégénérescence + ↓ perfusion des villosités

↓

+ oligamnios
  ↳ Compression du cordon } → ↓ + altérat° des échanges materno-foetaux

  ↓ souffrance foetale voir MIU

Cplct° :

* Foetales : ↑ mortalité + morbidité

∘ Σd de post-maturité :
- mensurat° > nle
- peau sèche, craquelée + fissures aux pts flexion
- ∅ vernix
- desquamat° large de la peau.
- cheveux + ongles longs.
- aspect fripé des mains.

∘ macrosomie (périmètre abdominale ++)
∘ RCIU (après ↓ échanges M-F)
∘ mortalité périnatale, MIU
∘ asphyxie néonat + inhalat° méconiale in utero.
∘ hypoT°, hypoglycémie, hypoCa
∘ inhalat° du méconium + cplct° resp.

* maternelles : Ⓗ° + césarienne
∘ trauma obstétrical lié aux manœuvres lors W + accoucht si ∃ macrosomie.
∘ ↑ lésions périnéales
∘ Hgie du PP, chorioamniotite, endométrite
∘ ↑ taux de césarienne + cplct° postop

Dc : élmt clé ⇒ dater correctemt la gsse :
- échoprécoce à 12SA + mesure de LCC
- DDR si ♀ normoréglée, cycle 28J.
- MAF ↳ primi → 18SA ; multi → 16SA
- échoT2 + biométrie (BIP, LF)

: Elmts de surveillance : à partir de la 40SA / 48h (ERCF + qttéLA)

- MAF : selon méthode de Sadovsky : compter MAF pdt 1h à 3 reprise /J
  seuil d'alarme < 3 MAF/h
- ERCF : chaque 48h à partir de la 40SA
- hauteur utérine : si ↓ → oligamnios → conséq : compression funiculaire pdt UC ↓ anlie RCF (suite à ↓ diurèse foetale) suite à hypoxie
- écho obstétricale : évaluer : MAF, mvts resp, qtté du liq amn, tonus, activité cardiaque (score de Manning)
  + doppler → flux ombilical (rechercher altérat° des échanges MF) — mesure la plus grde citerne > 2cm

⚠ **Score de Manning** : ≥ 8 nle
écho sur 30' critères au dessus
4 - 6 ⇒ risque asphyxie
< 4 ⇒ asphyxie

Test aux ocytociques : étudier la répercussion des CU (provoquées par les ocytociques) sur le RCF → rechercher souffrance foetale.

- amnioscopie → rechercher aspect LA (dépister infect°)

: CAT : surveillance attentive + maturat° du col

- le déclenchemt de l'accouchmt (DAW) : proposé entre 41 - 42SA+6J.
  - il sera en fonct° de :
    - condit° locales (score de Bishop) col +++ → bon Bishop → DAW ; mauvais Bishop → césarienne
    - ∃ cicatrice utérine
    - Parité
    - IMC
    - âge
    - condit° foetales
  - méthodes :
    - décollemt des mb : ↓ durée de gsse → ♀ entre ds W ds la semaine qui suit
    - ocytocine : au delà de 40SA (efficace m̂ sur col défavorable) mais ∅ en 1ère intent°
    - PG : mais risque d'hypercinésie, hypertonie → anlie RCF
      CI sur utérus cicatriciel
    - moyens physiques : marche, rapports sexuels.
- PEC du NNé :+++ surtt si LA méconial (infect°)

> **Elmts de Dc de maturité foetale : (éliminer Préma)**
> - BIP > 92 mm
> - Placenta grade III de Grannum (à l'écho)
> - Pt d'ossificat°
>   - ↳ Todd (tibial sup) = 37SA
>   - ↳ Béclard (fémoral inf) = 33SA
> - amniocentèse : rapport lécithine/sphingomyéline > 2 → à terme — déterminer maturité pulm